

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus, Uppvakning 1 Uddevalla sjukhus, NU-sjukvården
Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-01-29
Giltig till: 2028-01-26

Övervakningsrutin & Rapport överlämnande av ansvar mellan anestesi – UVA. Postoperativ vård

Revidering i denna version

Ändringar har skett under rubriker: Bakgrund; Indikationer för vård på UVA; Övervakning; Övervakningsrutiner; Vuxna; Barn; Patientförberedelser inför utskrivning; Utskrivning; Rapport från UVA till avdelning/DBV

Bakgrund

Klargöra ansvarsfördelningen mellan anestesi och UVA personal när patienten flyttas mellan enheterna. Ge stöd och vägledning till personal som tjänstgör på uppvakningsavdelningarna.

Syfte

Skapa ett strukturerat arbetssätt i vårdens övergångar mellan operation och UVA, samt strukturerat arbetssätt för arbetet på UVA.

Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på AnOpIVA kliniken.

Indikationer för vård på UVA

Alla patienter som genomgått generell, regional anestesi och/eller intravenös sedering, skall under återhämtningsfasen vårdas på UVA.

Undantag kan göras efter ingrepp genomförda i enbart perifer blockad-anestesi samt vid ytterst kortvarig anestesi utan opioider, tex; Propofolanestesi vid exempelvis reponering. I de fall patienten är helt vaken och stabil kan hen åka direkt till vårdavdelning.

Utförande i samband med känd MRB-smitta (ESBL, ESBL-Carba, MRSA, VRE) & Clostridium

OP US: Sektionsledare kontaktar UVA då det planeras in operation av patient med betydande smitta, och UVA kan då planera för det postoperativa omhändertagandet.

OP NÄL: Anestesisjuksköterskan, eller av denne utsedd person, ringer i god tid till UVA och meddelar hur dags patient med för den postoperativa vården betydande smitta förväntas komma till UVA. Detta för att UVA ska ha möjlighet att omfördela patienter och personal, samt ev. kalla in förstärkning, i de fall postoperativ isoleringsvård krävs.

Transport till och från UVA

Vid transport till UVA skall ansvarig anestesisjuksköterska eller läkare som handhaft patienten medfölja. Efter mer krävande anestasier, eller en instabil patient, bör ytterligare en person medfölja.

Den som handlagt anestesi, bör även avrapportera till sjuksköterska (SSK) och undersköterska (USK) på UVA.

Anestesisjuksköterska har ansvar för patienten tills hen rapporterat över patienten till ansvarig UVA-personal.

SSK på UVA har ansvar för patienten tills denne lämnar UVA.

Vårdavdelningen patienten tillhör ansvarar för transport av patient från UVA till avdelning.

Mottagande av patient från anestesi till UVA

Övervakning

- NÄL: Mottagande USK kopplar upp övervakningen och ansvarar för att patienten är rätt inskriven i övervakningsskåpet. Mottagande SSK skriver in patienten i Orbit på aktuell UVA-plats.
- U-a: Avlämnande USK kopplar upp övervakningen och ansvarar för att patienten är rätt inskriven i övervakningsskåpet.
- Överlämnande SSK ansvarar för att fri luftväg finns och att syrgas tillförs då det finns behov.
- Överlämnande och uppkoppling av pågående infusioner i pump görs tillsammans av avlämnande och mottagande SSK.
- Mottagande USK och SSK säkerställer tillsammans hantering av KAD, Stomi, Dränage, Sond och.dyl.

Rapport

- Rapportering sker bedside när alla är redo.
- Rapport från Orbit:
 - Placera patienten till aktuell UVA-plats i Orbit.
 - Högerklicka och öppna Op. tillfälle.

- Gå in i **Postop-fasen**, öppna rullgardinen och markera **SBAR**.
- Klicka dig igenom/få rapport från SBAR-fönstret, inklusive trendkurvan.
- Öppna rullgardinen och markera **Postop** för att möjliggöra fortsatt dokumentation.
- Avlämnande SSK skall försäkra sig om att mottagande SSK och USK har fått all information hen önskar.
 1. Därefter är ansvaret för patienten överlämnad till UVA.
 2. Har patienten skyddad identitet ska detta uppmärksammas på UVA för att minska risken för brusten sekretess.

Patienten ska vara respiratoriskt stabil och ha fri luftväg.

Spontandning och ev. larynxmask/endotracheal tub skall vara avlägsnade.

Patienten ska vara smärtlindrad, NRS/VAS under 6.

Patienten ska vara cirkulatoriskt stabil med den behandling som pågår vid överlämning.

Mottagande UVA personal, 1 SSK och 1 USK, ser över patienten och inspekterar förband och gips. Ev. märker upp in och utfarter.

Vb. förstärks förband och fixering av PVK, Artärnål och EDA.

Hudkostymen ses över enligt trycksårspåbyggande rutin.

Övervakningsrutiner

UVA-personalen skall regelbundet utvärdera och dokumentera patientens tillstånd.

Observationer skall dokumenteras då patienten anländer till UVA och i det tidiga postoperativa skedet (den första timmen), därefter individuell bedömning av ansvarig sjuksköterska/läkare, beroende på anestesiform/vårdform eller att patienten är så återställd att hen kan lämna UVA.

Övervakningstid sker relaterat till utskrivningskriterier.

Inneliggande patienter & FDV: Dokumentation sker i Orbit och Melior.

Läkemedelstillförsel dokumenteras för inneliggande patienter och FDV i Orbit och Melior.

Polikliniska patienter: Dokumentation sker endast i Orbit. Undantag: DSK-remiss som skrivs i Melior-mall.

Läkemedelstillförsel dokumenteras för alla polikliniska patienter i Orbit.

Patienten bedöms vara postoperativ uppvakningspatient i upp till 24 timmar.

Har patienten fortsatt behov av högre vårdnivå än vårdavdelning 24 timmar postoperativt ska denne bedömas som IMA-patient vilken vårdas på UVA.

Utifrån bedömning hur långvarig IMA-vård kan tänkas bli, samt platssituation på respektive enheter, ska ställning tas till om patienten ska flyttas till IMA för fortsatt vård eller kvarstanna i UVA:s lokaler.

UVA NÄL: Patienter som ligger mer än 24 timmar på UVA skrivs in i CHA-CC. Placeras på avdelning IVA26, UIVA-plats motsvarande den plats på UVA patienten vårdas på.

Avsluta dokumentationen i Orbit. Skriv ut till IVA.

Läkemedel ordinerar och signerar i CHA.

Vad gäller rond ska ansvarig sjuksköterska kontakta läkare, narkos samt opererande kliniks, för att tillse patienten rondas.

Vid tid för utskrivning till vårdavdelning: Signera sista givna doser på UVA i läkemedelsmodulen i Melior.

UVA US: Dokumentation av patientjournal görs på IVA/UVA-kurva, pappersjournal alt. skrivs patienten in i CCC.

Vad gäller rond ska ansvarig sjuksköterska kontakta läkare, narkos samt opererande kliniks, för att tillse patienten rondas.

Vid tid för utskrivning till vårdavdelning: Signera sista givna doser på UVA i läkemedelsmodulen i Melior.

Vuxna

- Andningsfrekvens var 15:e min.
- Hjärtfrekvens var 15:e min.
- Blodtryck var 15:e min.4
- Pox var 15:e min. Saturation bör ligga > 92%, med ett minimum av O2, om inte annan indikation finns i patientens anamnes.
- Temp vid ankomst och avfärd, samt utifrån ev. specifik rutin för resp. ingrepp samt NEWS-handlingsplan.
Temp behövs ej vid icke invasiv kirurgi (ex. MR, ECT, EI-konv. Etc.)
Vid hypotermi <36,0 – Ny tempkontroll var 30:e min tills normotemp.
- Smärtgrad enl. VAS vid ankomst och avfärd, var 3:dje timme, samt efter analgetikatillförsel.
- Blåskontroll/Bladderscan enl. Anopiva:s rutin för blåskontroll.
- Kontroll av patientens infarter vid ankomst och avfärd, samt minimum var 3:dje timme.
Vid behov utförs funktionskontroll och icke fungerande infarter tas bort.
- Kontroll av patientens förekommande förband, stomi, dränage, sond vid ankomst och avfärd, samt minimum 1 gång/timme inledande 3 timmar postoperativt.
Därefter, utifrån hur pigg patienten är och själv kan uppmärksamma, kan kontroll av förband och övriga utfarter glesas ut till var 3:dje timme.

OBS: Fortsatt tät kontroll av nylagd stomi, vilka plötsligt kan få höga flöden snabbt.

- PONV vid ankomst och avfärd, samt efter antiemetikatillförsel.
- Reaktionsgrad, bedömt efter sederingsgrad vid ankomst och avfärd, samt under UVA-tiden var 3:dje timme.
Dokumenteras i trendkurvan under kommentar.
- Specifik registrering enligt rutin för ingreppet (Ex. kärllkontroller).
- Dokumentera i Melior Sammansatt status Postop. – Levande dokument under patientens tid på UVA.
Sammansatt status Postop i Melior skrivs ej på polikliniska patienter.
Skrivs på Slutenvårds- & FDV-patienter.

I förekommande fall registreras även:

- Blod/vätsketillförsel, Postop.
- Blod/vätskeförlust, Postop.
- Timdiures/kumulativ diures/spoldropp, ev. spolning.
- Kontroll av muskelkraft i benen enl. Bromage (vid spinal eller EDA).
- Distalstatus med perifer cirkulation och nervfunktion.
- Blodprovstagnning enl. rutin eller ordination, samt vid behov.

Registrera omvårdnadsåtgärder i Orbit.

- Dryck kan ges till vakna patienter, relaterat till PONV, som är stabil i sin andning, om inte ingreppet kräver fasta eller restriktion postoperativt.
Se specifik rutin för ingreppet.
- Patienter med spinal kan få dryck, även smörgås vid Bromage 2, om inte ingreppet kräver fasta eller restriktion postoperativt.
Se v.b. specifik rutin för ingreppet.

Barn

- Andningsfrekvens var 15:e min.
- Hjärtfrekvens var 15:e min.
- Syrgasmättnad var 15:e min.
- Blodtryck var 15:e min. Kontrolleras om ålder >16 år, samt vid ordination.
- Smärtskattning. Om möjligt enl. VAS.
- Kontroll av förband vid ankomst och avfärd, samt regelbundet.
- Blåskontroll/Bladderscan enl. Anopiva:s rutin för blåskontroll – barn om ålder upp till 12 år, enl. rutin blåskontroll – vuxna om ålder över 12 år.

Övervakningstid sker relaterat till utskrivningskriterier.

Om barnet somnar om efter tillförsel av t.ex Morfin, övervakas de fysiologiska mätvärdena till dess barnet vaknar.

Ordinationer/ronder

Det åligger patientansvarig anestesilog att ha en plan för patientens postoperativa vård, ordinera postoperativa ordinationer samt att under dagtid följa upp patientens tillstånd och vid behov komplettera ordinationer.

På eftermiddagen efter överlämningsrapporten, skall primärjouren gå UVA-rond, för bedömning av patienten, komplettering av ordinationer och ställningstagande till patienter som ev. behöver förlängd observationstid.

På jourtid är jourhavande anestesiläkare ansvarig för alla patienter på UVA.

Primärjouren gör på samma sätt en bedömning av patienterna på UVA inför natten.

Om EDA – Se till att EDA/PCEA -ordination finns dokumenterad i Melior.

Patientförberedelser inför utskrivning

UVA-personalen ser över patienten, inspekterar förband, stomi, inkontinensskydd, dränage, sond, gips samt in- och utfarter.

Vid behov förstärks förband och fixering av in- och utfarter.

Bladderscan och temp kontrolleras.

Hudkostymen ses över enligt trycksårspåbyggande rutin.

Vid behov korrigerar läget i sängen och bädda rent.

Utskrivning

Om det postoperativa förloppet varit komplikationsfritt och patienten uppfyller kriterierna för utskrivning, kan sjuksköterska på UVA skriva ut patienten, och signera detta i Orbit.

Ansvarig anestesilog kan besluta om utskrivning till vårdavdelning trots att utskrivningskriterierna inte är uppfyllda.

Patienten skrivs då ut och det noteras i utskrivningsrapporten från UVA i Orbit, vem som fattat utskrivningsbeslutet.

Alla patienter: Vid utskrivning ska Postoperativa avikelser/komplikationer - Komplikationsregistrering enl SPOR samt Smärta, Illamående, Temperatur (temperatur ej tvingande) enl. SPOR vara ifylld i Orbit.

Alla slutenvårdspatienter (vuxna & barn) & FDV: Sammansatt status Postop i Melior skrivs.

Denna journalanteckning ersätter muntlig rapportering till sjuksköterska på avdelning.

Barn - Dagvårdspatienter: Rapporteras muntligt till sjuksköterska på avdelning 23-Onkologi alternativt Dagbarnvården (DBV).

Alla Polikliniska patienter: Kontrollera Checklista inför utskrivning i Orbit, att för patienten nödvändiga punkter bockats av.

Om komplikation inträffar, som ej anses förväntad (tex; hjärtinfarkt), som ev. leder till överflyttning till IVA/IMA eller annan vårdavdelning, skall detta dokumenteras av ansvarig anestesilog i patientens Melior-journal.

Rapport från UVA till vårdavdelning/DBV

Alla slutenvårdspatienter (vuxna & barn) & FDV: Om komplikationsfritt förlopp och UVA-sjuksköterska inte känner att något extra behöver sägas:

1. UVA-sjuksköterska ringer och meddelar att patienten är klar på UVA. Patienten kan hämtas och skriftlig rapport finns i Melior.
2. Personal från avdelningen hämtar patienten. Sjuksköterska på avdelningen får ringa om ytterligare frågor finns.

I de fall UVA-sjuksköterska känner behov av att muntligen rapportera något till ansvarig sjuksköterska på avdelningen görs detta.

Barn - Dagvårdspatienter: UVA-sjuksköterska ringer till avdelning 23 - Onkologi eller DBV och rapporterar till sjuksköterska där.

Tänk på att göra muntliga rapporter korta men innehållsrik med för fortsatta omhändertagandet relevanta uppgifter och relevant information kring vilka läkemedel som är givna.

Övergripande rutiner som hänvisas till:

- Perioperativ vård, riktlinjer. [Perioperativ vård, riktlinjer \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Trycksår – förebyggande behandlande åtgärder. [Trycksår förebyggande och behandlande åtgärder AnOpIVA-kliniken \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Blåskontroller på AnOpIVA-kliniken. [Blåskontroller på AnOpIVA kliniken \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Perioperativt omhändertagande av patienter med obstruktiv sömnapné. [Perioperativt omhändertagande av patienter med obstruktiv sömnapné \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Utskrivningskriterier från uppvakningsavdelning – vuxna. [Utskrivningskriterier från uppvakningsavdelning - vuxna \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Utskrivningskriterier från uppvakningsavdelning – barn. [Utskrivningskriterier från uppvakningsavdelning och postoperativ övervakning - Barn \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Medgranskare

Anna Suslova Olsson (annol196)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus,
Uppvakning 1 Uddevalla sjukhus, NU-sjukvården

Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-503337778-65

Version: 8.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-26